



Foto: Dora Schmidt

Entrevista com Noemia Perli Goldraich

Entrevista: José Antônio dos Santos e Sandra de Deus

Transcrição da entrevista: Dora Schmidt, Elias Santos, Paola Pavezi

Revista da Extensão: Como foi a sua formação inicial e como despertou o seu interesse pelo Curso de Medicina?

Profa. Noemia: Outro dia estava pensando sobre como iniciei no maternal do Instituto de Educação. Lembro que usava um aventalzinho e não queria ir para o colégio. O Instituto de Educação era lindo e as crianças entravam no maternal por sorteio, era o máximo estudar em colégio público. Depois fui para o Colégio de Aplicação e nunca mais deixei a UFRGS, essa é a verdade. No Aplicação a gente tinha aula de manhã, de tarde e ainda no sábado, o que formava muitos grupos de amigos. Também tinham os amigos da rua que moravam à nossa volta e formaram amizades que perduram até hoje. Portanto, não sei bem quando eu resolvi fazer medicina, mas, naquela época, eu sabia que não seria professora. Aliás, nenhum de nós do Aplicação queria ser professor, mas por “coisas do destino” todos acabaram professores universitários e estão espalhados por várias capitais do país.

RE: Então, ao que parece o Colégio de Aplicação também teve alguma influência na sua escolha profissional para se tornar professora?

Profa. Noemia: Muitos daquele grupo se tornaram docentes porque os professores do Colégio de Aplicação foram influências importantes para todos nós. Eu saí do Colégio, em 1964, metade dos nossos professores foram

caçados pela ditadura militar logo depois que a gente saiu. O Carlos Appel foi nosso professor de literatura, o Carlinhos Scarinci era de filosofia, o Donaldo Schüller dava latim. Eram vários grandes profissionais que deixaram suas marcas em turmas que tinham 30 alunos, e conviviam muito com aquela efervescência política e cultural do fim dos anos de 1950 e 60. No ano em que nos formamos, tínhamos a certeza que deveríamos passar na UFRGS sem fazer cursinho. Era essa a proposta do Aplicação e todos nós a seguíamos. Eu lembro que não fiz vestibular em outro lugar, tinha de ser na UFRGS. Fomos criados e educados desse jeito. Era uma maneira de educar bem diferente de hoje, tínhamos aulas de francês, inglês e latim; líamos muito e nunca fiz curso de inglês, tudo o que sei, de escrever, de ler, de falar, eu aprendi no colégio.

RE: Além dos colegas da escola, possivelmente, também deve ter tido a influência de alguém da família na sua escolha por medicina?

Profa. Noemia: Eu tinha um tio que era médico, ele trabalhava no interior, em Chapecó [SC]. A gente não tinha grandes convivências com ele, porque ele morava nessa cidade, mas era um irmão muito querido da minha mãe e quando ele vinha nos visitar, ficava alguns dias em nossa casa. Ele é a única pessoa da família que eu lembro que era médico, porque eu não tenho uma família muito grande. Meu avô veio da Polônia para o Brasil em 1935, em 1939, iniciou a Segunda Guerra Mundial e morreram praticamente todos de nossa família.



Foto: Dora Schmidt

RE: Aproveitando um pouco essa sua lembrança da origem polonesa, fale-nos sobre a sua história familiar.

Profa. Noemia: Meu pai era polonês, quando ele tinha quatro anos, a mãe dele morreu e ele ficou com a avó. O pai dele veio para a Argentina e, quando ele fez 13 anos, o meu avô mandou buscá-lo. A avó dele pegou um primo e despachou as duas crianças para a Argentina. Quando meu pai chegou o meu avô já havia casado novamente, ele não se adaptou na nova família, nem o pai ele conhecia direito, era tudo estranho. Ele ficou na Argentina até os 18 anos, depois saiu pelo mundo e acabou vindo para o Brasil. Aqui em Porto Alegre ele conheceu a minha mãe, chegaram a ficar uns cinco ou seis anos sem se encontrar, mas depois se reencontraram e casaram. Meu pai era filho único e só tinha aquele primo que veio com ele, passaram-se anos, eu lembro que era pequeninha e o primo apareceu na nossa casa. Muitos anos depois, uma pessoa disse que tinha alguém me procurando, era o filho desse primo do meu pai, que já era um senhor mais velho do que eu. Ele nunca tinha visto um Goldraich de perto, e nem eu. Esse

meu primo era professor, agora está aposentado, na Faculdade de Odontologia de Córdoba, na Argentina.

RE: É curioso, mas a partir dessas experiências do seu tio e do primo, é visível que a sua família tem alguma proximidade com a área da saúde. A senhora também tem um irmão que é nefrologista, não é mesmo?

Profa. Noemia: Isso. É o meu irmão Isidoro. A nossa família se resume a dois irmãos e os dois são médicos. O mais interessante é que tenho dois sobrinhos médicos, pra desespero nosso, porque a gente fez de tudo para que eles não fossem médicos. É muito chato só ter médico na família, o assunto acaba girando entorno disso. Meu irmão é muito culto e meu sobrinho também, ele viajou pelo mundo e voltou com uma cabeça aberta, o que cria boas discussões, enquanto minha sobrinha está sempre estudando. Meu sobrinho é médico comunitário na favela da Rocinha no Rio de Janeiro, enquanto minha sobrinha fez especialização em transplante de coração no Canadá, então, veja como são as diferenças, embora as opções por medicina.

Fez graduação (1970) e mestrado em Medicina (Nefrologia) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1977), doutorado em Medicina (Nefrologia) pela Universidade Federal de São Paulo (1984) e pós-doutorado na Renal Unit, Institute of Child Health, University of London and Department of Paediatric Nephrology, Great Ormond Street Hospital, London, Inglaterra (1984-1985). É professora-associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nefrologista pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Prevenção de Doenças Crônicas na Infância da Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS. Atua em projetos de pesquisa principalmente nos seguintes temas: infecção urinária em crianças, infecção urinária febril e refluxo vesicoureteral em lactentes, diagnóstico por imagem em patologias do trato urinário e prevenção de doenças crônicas não comunicáveis na infância.

RE: Cada um(a) da família acabou por fazer uma especialidade diferente, mas a senhora e seu irmão optaram pela área de nefrologia, há alguma explicação?

Profa. Noemia: Desde o início da faculdade eu me questionava sobre o que iria fazer como especialidade. Eu sabia que não queria fazer pediatria e nem ginecologia, porque todas as mulheres que entravam na faculdade naquela época faziam isso. Em 1965, entraram 150 estudantes de medicina, destes, apenas 9 eram meninas. Para ver como era desproporcional a relação entre homens e mulheres ingressantes na medicina naquele tempo. Da minha turma, apenas duas colegas fizeram gastroenterologia e, eu, nefrologia, o restante fez pediatria e gineco-obstetrícia. Eu sabia que iria fazer alguma coisa de clínica, daí fui fazer nefrologia porque era bem difícil, tinha pouca gente trabalhando, e eu gostava de desafios. Outra influência foi o professor Oly Lobato, de nefrologia, era uma pessoa fascinante e começou a me incentivar. Trabalhávamos a semana toda e aos sábados na enfermaria, mas, nesse dia, quando terminava o expediente, íamos para as livrarias, pesquisar e comprar todo tipo de livros, menos de medicina. O doutor Oly vivia recitando poesias era uma pessoa que enxergava o ser humano por inteiro, não apenas dois rins. Ele ia examinar um paciente e, antes, pedia licença, pegava o estetoscópio e esquentava. Para ele, todos tinham nomes na enfermaria, o que nos estimulava a ter uma visão diferente da atuação médica.

RE: São experiências como essas que formam além do profissional também o cidadão, e, muitas vezes, também definem algumas escolhas que fazemos, não lhe parece? Isso ajudou a senhora a buscar a especialização em nefrologia pediátrica?

Profa. Noemia: No início, quando eu ainda era residente, não atuava na Sala das Crianças, só trabalhava com adultos. Tinha uma colega que era a responsável pela Sala das Crianças da Enfermaria 2 da Santa Casa e, quando ela morreu, eu estava de plantão como residente à noite e tive que assumir as crianças que não tinham prescrição. Depois disso, não havia ninguém para assumir esse setor e, aos poucos, eu acabei assumindo. Comecei a atender as crianças e, no início, eu não sabia examinar um bebezinho, um recém-nascido, nada. Naquela época, também não tinha material pra fazer diálise em bebê, por exemplo, e a gente tinha que improvisar tudo, fui aprendendo na prática e a partir da necessidade de resolver problemas.

RE: Professora, então quer dizer que a sua aproximação com a nefrologia pediátrica se deu de forma inesperada e foi a partir de uma necessidade específica?

Profa. Noemia: Sim, tudo parece ter acontecido de uma forma inesperada na minha vida. Em Recife, em 1972, no meu primeiro Congresso Brasileiro de Nefrologia, fiquei observando os trabalhos apresentados e verifiquei que a

nefrologia pediátrica era uma área que ainda tinha espaço para desenvolvimento profissional e de pesquisas no Brasil. Foi quando comecei a pesquisar e a estudar mais profundamente o tema, e passei a dar um cunho científico para essas questões aqui no Estado. Comecei a ir a congressos internacionais, o que muito poucos nefrologistas pediátricos brasileiros faziam, e iniciei o mestrado em nefrologia na UFRGS, onde fui, de forma concomitante, aluna e professora da disciplina de Nefrologia Pediátrica. Depois fui fazer o doutorado em São Paulo, mas já era professora da UFRGS, desde 1976, quando entrei por concurso no Departamento de Medicina Interna.

RE: Como foi o seu doutorado na Universidade Federal de São Paulo?

Profa. Noemia: O meu doutorado, foi uma época muito boa, me divertia bastante trabalhando e viajando para São Paulo quase toda semana. A minha dissertação de mestrado havia sido sobre refluxo vesicoureteral, um problema que todo mundo operava naquela época, e hoje a gente não faz nem diagnóstico, porque foi demonstrado que não há necessidade de tratar disso. As coitadinhas das crianças passavam por cirurgias, e eu, como era contrária a esse processo, comecei a ir a congressos internacionais buscar alternativas. O objetivo era buscar algum recurso na medicina nuclear em que pudéssemos visualizar os rins, foi quando começamos a fazer estudos com o ácido dimercaptossuccínico marcado com Tecnécio (DMSA). Num congresso em Estocolmo, depois que apresentei alguns resultados das pesquisas que vinha fazendo, conheci um pesquisador renomado que me questionou, ele disse: “Não estou muito convencido com esses teus exames, mas vou te indicar para ires à Califórnia num congresso só de refluxo”. Eu fui ao congresso e nos encontramos, ele se mostrou interessado para vir a Porto Alegre conhecer o trabalho e começamos algumas parcerias de pesquisa.



Projeto de extensão de prevenção de doenças crônicas não comunicáveis na infância. Fonte: Acervo pessoal

RE: Por favor, nos explique melhor os resultados dessas pesquisas, que nos parecem inovadoras para a época e como foi a sua aproximação com a extensão universitária.

Profa. Noemia: Antes dessas pesquisas as crianças eram diagnosticadas apenas a partir de exames com Raio X, elas ficavam em jejum, podia dar alergia, e, na verdade, se enxergava muito pouco porque tinha gás sobre os rins. Com o exame de DMSA o médico consegue visualizar melhor o que interessa e, quando mostra o exame para as mães, elas também enxergam o problema. Então, tu tens muito mais argumentos para dizer aos pais que a criança não pode ter infecção e tem de ser melhor cuidada. Daquela época pra cá, as coisas mudaram rapidamente. Sobre a minha aproximação com a extensão, ela se deu quando eu fui à Inglaterra e me apaixonei por uma metodologia que eles chamavam “clinic in the country”. Naquele país, a medicina é toda socializada e havia pouquíssimas clínicas particulares. O professor organizava “clínicas de nefrologia pediátrica

no interior” com toda uma equipe formada por residentes e enfermeiras em uma determinada cidadezinha do interior para facilitar o atendimento das pessoas. Eles atendiam todas as crianças que precisavam de um nefrologista na cidade e elas não precisavam se deslocar até um grande centro, colhiam todo o material e traziam para realizar os exames na universidade. Essas crianças estavam em atendimento com o médico de família, que selecionava os pacientes e depois desse atendimento, recebia uma carta do professor, com os resultados dos exames e a orientação de como deveria continuar o tratamento. É a referência e a contra-referência.

RE: Aqui no Brasil o processo é bem diferente.

Profa. Noemia: Aqui no Estado e no Brasil é bem diferente ainda hoje. Temos o problema do paciente ter que sair de sua cidade para vir para Porto Alegre medir a pressão, por exemplo, uma coisa que não tem sentido, uma vez que não temos um sistema efetivo

compartilhado de informações que é a referência e a contra-referência.

RE: Conforme o seu depoimento, a maior influência para a metodologia de extensão universitária que vem desenvolvendo veio da experiência no pós-doutorado, mas como isso tem sido aplicado nas atividades aqui na UFRGS?

Profa. Noemia: O ano e meio que fiquei na Inglaterra foi de muito aprendizado nesse sentido. Eu voltei em 1985, do pós-doutorado e um tempo depois, baseada na minha experiência, com as crianças que tinham infecção urinária, que eu atendia no Hospital de Clínicas e nas quais descobri que em muitas delas havia sido feita retirada precoce e inadequada das fraldas, fui fazer ações de extensão na Creche da UFRGS. Foi muito boa a experiência na Creche, porque eu e alguns alunos da medicina chamávamos os pais e passávamos uma série de informações de como retirar corretamente as fraldas. Meus primeiros projetos de extensão foram na Creche Francesca Zacaro Faraco da UFRGS e na Escola de Educação Infantil do Instituto de Educação General Flores da Cunha. Também trabalhamos na cidade de Charqueadas, e, depois, com a Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre, onde estamos há quatro anos. Os nossos alunos de medicina têm pouco contato com crianças saudáveis fora do ambiente hospitalar. É uma experiência muito rica estar fora do ambiente hospitalar, devemos adequar a linguagem e o comportamento, você não interage apenas com um paciente, pode explicar determinada doença ou tratamento para muitas pessoas ao mesmo tempo. Por outro lado, também tem o fato de que tratar com nefrologia pediátrica é melhor do que com adultos. Eles, em geral, quando procuram tratamento médico já têm outras doenças e vícios, como a resistência aos tratamentos, por exemplo. Com crianças não, tu pegas o começo das doenças e podes modificar comportamentos, trabalhar com a prevenção, por exemplo, é algo que realmente muda. Podemos prevenir por meio da educação antes de acontecerem as tragédias.



Projeto de extensão em escolas da rede municipal de ensino da rede pública de Porto Alegre. Fonte: Acervo pessoal

RE: A Universidade tem um compromisso muito grande nesse sentido da educação e da prevenção de doenças, não lhe parece?

Profa. Noemia: Sem dúvidas. Eu acho que a gente tem que se envolver muito na prevenção porque a prevenção é muito barata, custa muito pouco, se comparada ao tratamento das doenças. Tem coisas básicas que não ensinamos à sociedade, como medir a pressão das crianças, por exemplo, por que não medimos? Nós temos um compromisso muito grande como universidade pública em difundir essas informações. A nossa responsabilidade é de chegar até a sociedade, e a escola, a creche são caminhos. O projeto que temos com a Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre se volta, dentre outras coisas, para a educação alimentar e nutricional e para chamar a atenção para a ocorrência de pressão arterial alterada em crianças de cinco anos, por excesso de peso e sal na alimentação.

RE: Para chegar nesses projetos desenvolvidos com a Secretaria de Educação, antes, foi formado o Núcleo Interdisciplinar de Prevenção de Doenças Crônicas na Infância, qual tem sido o papel social do Núcleo?

Profa. Noemia: O Núcleo foi formado, em 2009, junto à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade, a partir daquelas experiências extensionistas anteriores. Foi quando começamos a pesar e a medir as crianças rotineiramente, e constatamos que elas estavam com sobrepeso e pressão alta. Esses dados foram coletados e precisavam ser comparados com outras realidades para sabermos o que estava acontecendo. Iniciamos, então, o trabalho no Instituto de Educação, onde ficamos durante anos. Mas, de qualquer forma, era uma escola apenas e a gente queria ver os resultados numa comunidade ou cidade inteira, foi quando criamos o Núcleo Interdisciplinar de Prevenção de Doenças Crônicas na Infância. A ideia inicial foi reunir médicos, enfermeiros, nutricionistas, e outros profissionais da saúde para trabalhar juntos. É um aprendizado que ainda temos que

desenvolver e a extensão tem nos dado essa chance, mas não é fácil, cada área de conhecimento puxa para um lado.

RE: Essa é uma das grandes questões da extensão, como desenvolver ações interdisciplinares e buscar um maior envolvimento de professores e alunos num mesmo projeto de extensão?

Profa. Noemia: O que eu mais sinto como problema para um maior desenvolvimento do Núcleo, e esse não é um problema nosso, é a questão da interdisciplinaridade. São recorrentes as reclamações durante os Salões de Extensão, essa é uma questão complicada. O interessante é que temos bolsistas de várias áreas: da engenharia, das relações internacionais, da nutrição, da psicologia, da filosofia, das artes visuais. A integração entre estudantes de várias áreas de conhecimento é importante para a formação profissional, assim como ter contato com outras pessoas, realidades e saberes. É importante, inclusive, para a prevenção da saúde deles, para que saibam que temos de prevenir. Por incrível que pareça, os estudantes que menos trabalham conosco são os de medicina, eles têm horários reduzidíssimos para esse tipo de atividade além de serem formados com outros objetivos. Damos preferência por estudantes que possam ficar o dia inteiro nas comunidades e é muito difícil contar com estudantes de medicina e odontologia em função das suas cargas horárias. Quanto aos demais colegas professores a realidade colaborativa também não é fácil.

RE: Fale-nos mais sobre os projetos do Núcleo Interdisciplinar de Prevenção de Doenças Crônicas na Infância desenvolvidos em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre.

Profa. Noemia: Tudo nasceu em função dos problemas que envolvem a saúde das crianças, e a necessidade de obtermos um quadro atualizado dessa epidemiologia. Esse é o quarto ano que trabalhamos com a Secretaria de Educação, são

mais de 30 Escolas Municipais de Educação Infantil, e estamos avançando. Fizemos algumas formações sobre alimentação saudável para os professores da rede de educação municipal. A Secretaria tem sido uma parceira muito importante no apoio das atividades, no diálogo sobre as prioridades, no nosso ingresso nas escolas, e na presença efetiva dos professores nas formações.

RE: Quais têm sido os resultados dessa parceria?

Profa. Noemia: A partir de então, todos os envolvidos com a educação infantil começaram a entender melhor a necessidade de diminuir o sal e outros alimentos como salgadinhos e refrigerantes, por exemplo. Têm buscado alternativas de comidas mais saudáveis para as crianças e têm levado os resultados das experiências e formações para as suas casas. São cerca de 3.000 crianças, de 28 escolas, com idades entre 0 e 5 anos, que foram pesadas, tiveram a altura medida e, a partir dos 2 anos, a pressão arterial determinada. Mostramos que 40% delas têm excesso de peso e que 16%, daquelas com idades entre 2 e 5 anos, têm pressão arterial alta. Elas estão sendo acompanhadas e educadas para fazerem diferente na sua alimentação. Saber disso foi preocupante para toda a comunidade escolar envolvida, mas também foi muito educativo.

RE: Pais, mães, professores e gestores públicos devem ter ficado preocupados com os resultados da pesquisa, o que deve ter se tornado um primeiro movimento educativo transformador naquela realidade, quais são os próximos passos do projeto?

Profa. Noemia: Bom, agora, vem a segunda etapa desse projeto. Contatamos a Secretaria da Saúde do Município, mas não conseguimos que ela assumisse as crianças com problemas de saúde. A Universidade aponta os problemas, busca soluções, mas não tem como assumir o tratamento continuado das crianças. Nossa batalha nesse ano é o Programa “Saúde na Escola”, do Ministério da Saúde. As crianças recebem

uma alimentação adequada na escola, só que elas vão pra casa e é pizza, salgadinho, miojo, essas coisas todas, então a gente tem que educar os pais também. Entregamos um boletim de avaliação para os pais, que contém os resultados da avaliação feita por nós e alguns dados do questionário respondido por eles, sobre o estilo de vida da família, que inclui alcoolismo e tabagismo, dentre outras questões. Nós tivemos escolas que 98% dos questionários foram respondidos, demonstrando o interesse dos pais pelo assunto. Alguns se empenharam em responder e trazer dados da família, como a quantidade de hipertensos e outras informações. Algumas escolas já tinham projetos lindos de hortas comunitárias, cisternas para reaproveitamento da água e professoras interessadas em melhorar cada vez mais, agora chegou a hora da Universidade ajudar.

RE: A interlocução desejada entre ensino, extensão e pesquisa parece estar funcionando, mas sabemos também que o Núcleo realiza outras atividades de formação continuada na prevenção de doenças crônicas na infância.

Profa. Noemia: Tu debes estar falando do seminário “Universidade e Escolas” que vamos realizar pelo quinto ano. Essa foi uma proposta de atividade de extensão que iniciamos com o tema da “Criança e Consumo”, e teve resultados muito bons. Primeiro, porque é de graça e dá um certificado da UFRGS; segundo, porque os temas têm sido reconhecidos como relevantes pelos professores e pela sociedade como um todo. Então, temos tido uma boa procura e é um evento que já entrou na nossa rotina de programação do Núcleo. Os seminários estão dentro daquele contexto que falávamos sobre a prevenção de doenças, nesse sentido, precisamos difundir conhecimentos científicos atualizados e de maneira fácil para que todos entendam. Eu sempre fiz pesquisa clínica, trabalhava na pós-graduação, mas sempre preocupada com a aplicação prática dos resultados. Então comecei a notar que as crianças têm mais pressão alta do que tinham antes, hoje eu recebo muito mais pacientes com pressão alta no Hospital de



Foto: Dora Schmidt

Clínicas e isso começou a me incomodar. Temos um projeto de pesquisa, onde tudo é padronizado conforme o rigor científico – idade, peso, altura, pressão arterial das crianças – tudo é medido e indexado em bancos de dados. Como extensionista entendo que precisamos repassar os resultados dessas pesquisas para os pais, professores, gestores e demais interessados e o evento público serve para isso. Então, fica bem claro para nós o que é extensão e o que é pesquisa, são atividades perfeitamente complementares. E têm que ser assim!

RE: Criança e consumo nos parecem ser relações pouco aprofundadas em sociedades como a nossa em que nos tornamos, cada vez mais, sedentários e consumistas. A preocupação com aquilo que as crianças estão consumindo, ou, o cardápio infantil, é tema fundamental do nosso tempo, como isso vem sendo desenvolvido no Seminário Universidade e Escola?

Profa. Noemia: Todos nós sabemos que os padrões alimentares são estabelecidos até os dois anos de idade, depois cada um faz o que quiser, não adianta mais brigar com as crianças.

A nossa tendência social, os mais antigos, principalmente, era ter sempre um doce, um pirulito para dar a uma criança que chorava. Hoje sabemos que misturar açúcar a afeto não é uma boa saída, temos que mudar. Embora, esse seja um dos aspectos mais explorados nas propagandas de televisão à tarde quando as crianças estão na frente das telinhas e são anunciados doces, refrigerantes e sucos industrializados. Vivemos o que se chama de “transição nutricional”, antes, as crianças eram desnutridas porque não tinham aporte de proteína, agora, recebem calorias aos montes, desproporcionais ao aporte de proteínas, e, por isso, ficaram gordas e não estão crescendo em altura o que precisam. Nesse período de “transição nutricional” elas ficaram obesas, hipertensas e com doenças crônicas, como diabetes, alguns tipos de câncer, pedra nos rins, cálculo de vesícula, que chamamos “doenças crônicas não-comunicáveis”, pois aparecem de forma gradual, são progressivas, não tem cura, então como é que podemos prevenir? Só na infância a prevenção é efetiva, depois não tem mais o que fazer, senão tomar remédio.

RE: Nos parece que a educação sobre o que as crianças devem consumir como alimento saudável é um dos temas fundamentais para o futuro da nossa sociedade, é isso professora?

Profa. Noemia: Sim, temos que educar para o consumo saudável desde a educação infantil. Não adianta eu sentar no consultório com a criança e os pais e dizer assim: “Tu não podes comer isso e aquilo”. Ele vai para escola e todos os amiguinhos estão comendo porcarias, chega em casa e a situação não é muito diferente. Então, na realidade, é o médico e o professor que devem ter essa preocupação educativa e buscar conscientizar a sociedade. Não deve ser apenas uma luta deles contra o mundo, mas uma luta de todos nós.

RE: Qual seria a alternativa para o envolvimento de toda a sociedade nesse processo de reeducação alimentar?

Profa. Noemia: Tem que ser uma política de Estado. Não adianta eu resolver apenas na minha casa, tem que ser política de Estado. Na escola não tem conversa, ou a criança come o que tem como lanche ou almoço, ou vai passar fome. O Programa Nacional de Alimentação Escolar [PNAE] a partir do que está escrito, é maravilhoso, qualquer um fica encantado. É proibido usar o dinheiro do Programa para comprar salsicha, não pode comprar refrigerante, não pode comprar achocolatado, não pode comprar suco de caixinha, 30% dos produtos consumidos devem vir da agricultura familiar, está tudo definido no documento, mas, colocar na prática não é fácil. Devemos fazer valer o PNAE e educar, é esse o papel social que temos como extensionistas.

RE: Como professora da Universidade a senhora também tem uma série de compromissos sociais, inclusive, a partir da sua experiência como extensionista, como o curso de medicina tem trabalhado com essas questões?

Profa. Noemia: É diferente na sala de aula da Universidade, inclusive, se tivéssemos um ensino

mais voltado para as doenças prevalentes seria ótimo. Mas não é assim. Na verdade, o currículo é feito pra satisfazer os professores, em horários pela manhã onde se concentram a maioria. Até bem recentemente, por exemplo, davam aulas de desnutrição, aí alguém perguntou: “Vocês não estão vendo que as crianças estão ficando mais gordas?” Foi quando mudamos, mas ainda há uma defasagem muito grande entre as faculdades de medicina e a realidade do país. Nós não preparamos médicos para trabalhar no SUS, nós preparamos médicos para fazer transplante, para tratar doenças raríssimas. Em geral, nosso aluno não sabe tratar de problemas simples de saúde, o que é uma deformação, a gente devia fazer uma revolução no nosso currículo. Só que a Faculdade de Medicina é extremamente conservadora. O Programa Mais Médicos do Governo Federal, por exemplo, não tem conseguido incentivar os jovens médicos a irem para o interior do país. A maioria quer um consultório médico em Porto Alegre.

RE: Para finalizar, uma última questão: a extensão lhe satisfaz como professora?

Profa. Noemia: A extensão me satisfaz muito. É uma oportunidade fantástica trabalhar com os bolsistas, ir às escolas e interagir com as crianças, com os pais e professores, é quando saímos do nosso mundo e tomamos contato com a realidade. A sala de aula tem me dado pouco, também tenho alguns doutorandos que oriento, mas onde tenho me realizado é no contato com as crianças. As escolas infantis são em tempo integral, o que nos permite passar o dia todo entre crianças. Elas sempre te recebem com um sorriso, sabem seu nome, são acolhedoras e representam um futuro melhor. Temos um compromisso, como universidade pública, com a saúde delas, no futuro. Nós detemos o conhecimento científico e não temos compromisso com a doença e nem com as indústrias conectadas com alimentos e com medicamentos, portanto, não há conflito de interesses em nossas ações. É nisso que acredito! ◀